

Geneesmiddelen en suïcidaal gedrag



Marcel Stroo

M. Stroo, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik, Utrecht



Linda Kok

Dr. L. Kok, arts, Instituut Verantwoord Medicijngebruik, Utrecht

Samenvatting

Gemiddeld overlijden in Nederland vijf mensen per dag door suïcide. Aandacht voor suïcidepreventie is daarom nog steeds hard nodig. 113 Zelfmoordpreventie zet met de derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie in op het volledig terugdringen van suïcide. Hieraan doen vele maatschappelijke organisaties mee, waaronder het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Het IVM wil met zijn bijdrage het verantwoord gebruik van geneesmiddelen die een rol spelen bij suïcide bevorderen. Geneesmiddelen kunnen op verschillende manieren een relatie hebben met suïcidaal gedrag. Ze kunnen preventief werken of juist suïcidaal gedrag veroorzaken. Daarnaast vinden suïcides plaats door inname van dodelijke hoeveelheden geneesmiddelen. Zorgprofessionals kunnen verschillende acties uitvoeren om suïcide door of met geneesmiddelen te verminderen.

• Wat wisten we al?

Geneesmiddelen zijn soms effectief in het verminderen van suïcidaal gedrag. Zorgverleners spelen een belangrijke rol bij het herkennen van suïcidaal gedrag.

• Wat is er nieuw?

Samenwerking tussen huisartsen en apothekers vergroot het effect van suïcidepreventie. Het Farmacotherapeutisch Kompas geeft bij 116 geneesmiddelen een waarschuwing voor suïcidaal gedrag.

• Wat betekent dat voor mijn dagelijkse praktijk?

Alertheid op suïcidaal gedrag is niet alleen van belang bij psychofarmaca, maar ook bij somatische medicatie. Apothekers en huisartsen kunnen aandacht besteden aan suïcidaal gedrag bij het voorschrijven en afleveren van medicatie en hierover gezamenlijke afspraken maken.

Inleiding

De multidisciplinaire richtlijn *Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag* hanteert als definitie van suïcidaal gedrag het geheel aan gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden.¹

In 2020 overleden in Nederland 1823 mensen door suïcide.² Dat komt neer op gemiddeld vijf suïcides per dag en dat is drie keer zoveel als het aantal sterfgevallen door verkeersongelukken. Daarnaast doen dagelijks naar schatting 135 mensen in ons land een suïdepoging. Zo'n 40 mensen krijgen hiervoor een behandeling op de Spoedeisende Hulp.³

In 2021 is de derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025: Samen Minder Suïcide van start gegaan. De

Landelijke Agenda moet suïcidepreventie in verschillende domeinen op de kaart zetten. Samenwerking binnen én tussen verschillende domeinen (zoals zorg, gemeente, belastingdienst) is daarbij essentieel. De Landelijke Agenda richt zich op zeven strategische doelstellingen. Een daarvan is 'Barrières opwerpen voor dodelijke middelen'. Onder deze doelstelling valt onder andere het voorkómen van suïcides door verkeerd gebruik van geneesmiddelen en het beperken van de toegang tot dodelijke hoeveelheden geneesmiddelen.

Geneesmiddelen kunnen op verschillende manieren een relatie met suïcidaal gedrag hebben. Enerzijds kan het gebruik van geneesmiddelen een preventief effect hebben. Denk aan de medicamenteuze behandeling van psychiatrische aandoeningen, zoals depressie en bipolaire stoornis. Maar geneesmiddelen kunnen ook een negatieve

Tabel 1 Geneesmiddelgroepen met vermelding suïcidaal gedrag.⁹

geneesmiddelgroep	aantal geneesmiddelen
antidepressiva	24*
anti-epileptica excl. benzodiazepinen	19**
antihistaminica	2
antipsychotica	5
benzodiazepinen	7
chinolonen	4
immunomodulantia	7
middelen bij ADHD en narcolepsie	6
middelen bij hiv-infecties	11
middelen bij overige infecties	3
middelen bij multipele sclerose	4
middelen bij de ziekte van Parkinson	5
middelen bij verslavingen	5*
middelen bij onderhoudsbehandeling migraine	3**
overige geneesmiddelgroepen met één geneesmiddel	14

* Bupropion is zowel meegeteld bij de antidepressiva als bij middelen bij verslavingen (stoppen met roken).

** Topiramaat en valproïnezuur zijn zowel meegeteld bij anti-epileptica als bij middelen bij de onderhoudsbehandeling van migraine.

invloed hebben, doordat zij suïcidaal gedrag opwekken of versterken. Bovendien kunnen geneesmiddelen de methode zijn bij suïcide(pogingen). Dit artikel gaat in op de rol van geneesmiddelen bij suïcidaal gedrag en geeft handvatten voor de preventie.

Geneesmiddelen en preventie van suïcidaal gedrag

Een psychische aandoening is een belangrijke risicofactor voor suïcidaal gedrag.⁴ Een meta-analyse uit 2004 toont dat 87% van alle patiënten die suïcide pleegden één of meer psychische aandoeningen (in de voorgeschiedenis) had.⁵ Het voorschrijven van geneesmiddelen kan bij een aantal – maar niet alle – psychische aandoeningen tot een afname van suïcides leiden.

Antidepressiva zijn effectief bij de behandeling van depressies, de meest voorkomende psychische aandoening met kans op suïcide. Systematische reviews zijn echter nog niet eensluidend over het effect van antidepressiva op vermindering van het aantal suïcides. Studies naar de effectiviteit van behandelingen voor suïcidaal gedrag kennen vaak methodologische beperkingen. De multidisciplinaire richtlijn *Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag* beveelt wel aan om patiënten met suïcidaal gedrag en een matige tot ernstige depressie met antidepressiva te behandelen.¹

De multidisciplinaire richtlijn *Bipolaire stoornissen* beveelt lithium aan als eerste keus bij de onderhoudsbehandeling. Het vermindert het aantal recidieven van manie en

depressie, maar verlaagt ook het risico op suïcide-(pogingen).⁶ Stoppen met lithium bij patiënten met een bipolaire stoornis geeft een fors verhoogde kans op suïcide en suïcidepogingen. Als er aanleiding is om lithium te staken dan is geleidelijke afbouw van de lithiumdosering belangrijk, evenals zeer regelmatige controle van de patiënt.¹

Ongeveer 5% van de patiënten met een psychotische aandoening pleegt suïcide.⁷ Er zijn aanwijzingen dat clozapine een gunstiger effect heeft op suïcidaal gedrag dan andere antipsychotica.⁸ Clozapine is op grond van het bijwerkingenprofiel echter geen middel van eerste keus.

Geneesmiddelen als oorzaak van suïcidaal gedrag

Het is bekend dat sommige geneesmiddelen suïcidaal gedrag als bijwerking hebben. Om effectieve interventies te kunnen ontwikkelen om het aantal suïcides te verminderen, is het noodzakelijk inzicht te hebben in geneesmiddelen die een verband hebben met suïcidaal gedrag.

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) voerde in september 2021 een inventarisatie uit van geneesmiddelen waarbij een verband met suïcidaal gedrag vermeld staat in het Farmacotherapeutisch Kompas (FK). Voor de inventarisatie gebruikten we de geavanceerde zoekfunctie van het FK. We zochten met de termen ‘suïcid’, ‘zelfmoord’ en ‘zelfdoding’. De inventarisatie leverde 116 geneesmiddelen op met een vermelding van suïcidaal gedrag. Dit betrof een vermelding in de rubriek bijwerkingen, waarschuwingen en/of contra-indicaties. In tabel 1 staan de geneesmiddelgroepen waarbij een vermelding van suïcidaal gedrag gevonden is. Bovendien staat aangegeven om hoeveel middelen binnen de groep het gaat.

De farmacotherapeutische groepen met het grootste aantal geneesmiddelen met een waarschuwing voor suïcidaal gedrag zijn antidepressiva en anti-epileptica.

Kinderen, adolescenten en volwassenen jonger dan 25 jaar hebben een verhoogd risico op suïcidaal gedrag na de start met een selectieve serotonineheropnameremmer (SSRI). Dit concludeerde de U.S. Food and Drug Administration (FDA) in 2007 na het analyseren van gegevens van 372 gerandomiseerde trials met bijna 100.000 patiënten.¹⁰ Een recentere systematische review van de Nordic Cochrane Centre bevestigt dit.¹¹ Het bepalen van suïcidaal gedrag als bijwerking op grond van de gegevens uit trials met antidepressiva kent beperkingen. Zo zijn patiënten met suïcidaal gedrag vaak uitgesloten van deelname aan de trials en is de registratie van suïcidaal gedrag als bijwerking vaak incompleet of afwezig.

In januari 2008 heeft de FDA melding gemaakt van een verhoogd risico op suïcidaal gedrag bij het gebruik van

Tabel 2 Geneesmiddelen met suïcidaal gedrag als contra-indicatie.⁹

geneesmiddel	geneesmiddelgroep	contra-indicatie*
dexamfetamine	middelen bij ADHD en narcolepsie	ernstige depressie, suïcidale neigingen
interferon alfa-2b	immunomodulantia	kinderen en adolescenten met een ernstige psychiatrische stoornis, met name ernstige depressie, zelfmoordgedachten of zelfmoordpogingen in de anamnese
interferon bèta-1a	middelen bij multipele sclerose	ernstige depressie en/of zelfmoordneiging
interferon bèta-1b	middelen bij multipele sclerose	ernstige depressie en/of zelfmoordgedachten
mefloquine	middelen bij infecties	profylactisch gebruik is gecontra-indiceerd bij (een voorgeschiedenis van) depressie, suïcidale gedachten, zelfmoordpogingen
methylfenidaat	middelen bij ADHD en narcolepsie	(voorgeschiedenis van) ernstige depressie, suïcidale neigingen
peginterferon alfa-2a	immunomodulantia	aanwezigheid of voorgeschiedenis van een ernstige psychiatrische aandoening (ernstige depressie, suïcidaal gedrag) bij kinderen en adolescenten
peginterferon bèta-1a	middelen bij multipele sclerose	actuele ernstige depressie en/of suïcidale gedachten
ropeginterferon alfa-2b	immunomodulantia	voorgeschiedenis of aanwezigheid van ernstige psychiatrische stoornissen, met name ernstige depressie, zelfmoordgedachten of zelfmoordpoging
tetrabenazine	middelen bij de ziekte van Huntington	suïcidaal gedrag in de voorgeschiedenis

*Letterlijke tekst uit het Farmacotherapeutisch Kompas.

anti-epileptica naar aanleiding van de resultaten van een meta-analyse. In de bijsluiters van anti-epileptica is tegenwoordig opgenomen dat suïcidale ideevorming en suïcidaal gedrag zijn gemeld bij patiënten die behandeld werden met anti-epileptica voor verschillende indicaties. Of het risico gelijk is voor alle aandoeningen waarvoor anti-epileptica zijn geïndiceerd, is nog niet duidelijk. Artsen krijgen het advies om patiënten die anti-epileptica gebruiken te controleren op suïcidaal gedrag.

Suïcidaal gedrag als directe en indirecte bijwerking

Treedt suïcidaal gedrag als bijwerking van een geneesmiddel op, dan kan dat een direct of een indirect effect zijn. Wanneer een geneesmiddel door zijn werking de kans op suïcidaal gedrag vergroot, betreft het een direct effect. Wanneer een bijwerking van een geneesmiddel zo hinderlijk voor de patiënt is dat het aanleiding geeft tot suïcidaal gedrag, spreken we van een indirect effect. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij een bijwerking als ernstig oorsuizen. Het zal lang niet altijd duidelijk zijn dat een bijwerking van medicatie de oorzaak is van het suïcidale gedrag. Daarom is het belangrijk bij plotseling optredend suïcidaal gedrag na te gaan of er een verband is met medicatie. Hiertoe moet de zorgverlener de chronologie van symptomen en medicatie in kaart brengen.

Suïcidaal gedrag als contra-indicatie

Het is vanzelfsprekend belangrijk om bij patiënten met actueel suïcidaal gedrag en bij patiënten met suïcidaal gedrag in de voorgeschiedenis alert te zijn bij het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen die suïcidaal gedrag kunnen veroorzaken of versterken. Het aantal geneesmiddelen met een contra-indicatie bij suïcidaal gedrag is beperkt. Bij tien geneesmiddelen staat in het FK suïcidaal gedrag als contra-indicatie vermeld (zie tabel 2).

Geneesmiddelen als methode

In 2020 was één op de vijf suïcides het gevolg van een intoxicatie door geneesmiddelen, alcohol en/of drugs. Daarmee was het de op één na meest gebruikte oorzaak van overlijden door suïcide.¹²

Zorgprofessionals kunnen bij het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) informatie inwinnen over mogelijke gezondheidseffecten en behandelmogelijkheden bij acute intoxicaties. Het NVIC publiceert naar aanleiding van de telefonische informatieverzoeken jaarlijks een overzicht van acute intoxicaties. Het is niet bekend bij welk deel van de acute intoxicaties sprake is van een daadwerkelijke suïcidepoging. Wel geeft het NVIC aan dat in de leeftijdscategorie van 13 tot en met 65 jaar vaker sprake is van opzettelijke blootstelling dan bij kinderen en ouderen boven de 75 jaar. Tabel 3 toont de top 10 van geneesmiddelen met het hoogste aantal telefonisch gemelde blootstellingen

Tabel 3 Aantal telefonisch gemelde blootstellingen in 2020.

geneesmiddel	aantal gemelde blootstellingen in 2020; leeftijd ≥ 13 jaar
paracetamol	1783
lorazepam	1032
quetiapine	930
oxazepam	892
ibuprofen	698
temazepam	560
diazepam	497
promethazine	377
methylfenidaat	345
oxycodon	314

Bron: NVIC, 2021

in de leeftijdsgroep van 13 jaar en ouder in 2020. Een blootstelling kan plaatsvinden via huidcontact, inname via de mond of inademing.¹³

Paracetamol staat al jaren bovenaan de lijst van veelgebruikte middelen bij suïcide. Uit diverse onderzoeken blijkt dat het opwerpen van drempels een heel effectieve methode is om suïcide met paracetamol te verminderen. Zo toonden diverse onderzoeken in het Verenigd Koninkrijk aan dat verkleinen van de verpakkingsgrootte van pijnstillers het aantal suïcides vermindert. Het nut van het opwerpen van drempels blijkt ook uit onderzoeken naar het beperken van de verkrijgbaarheid van wapens of pesticiden en het plaatsen van hekken op plekken die de mogelijkheid bieden voor suïcide door springen.⁸

Samenwerking huisarts en apotheker bij suïcidepreventie

Om de kans op suïcide te beperken, kunnen huisartsen en apothekers aandacht besteden aan een aantal aspecten. Deze staan hierna beschreven.

Geneesmiddelkeuze

Ga als huisarts bij het voorschrijven van de geneesmiddelen met een negatief effect op suïcidaal gedrag na of de patiënt bekend is met suïcidaal gedrag. Vraag dit aan de patiënt als u dit niet weet. Wanneer een patiënt bekend is met suïcidaal gedrag, kies dan, bij gelijke effectiviteit, voor geneesmiddelen met het laagste risico op toxiciteit en op mogelijke verergering van suïcidaal gedrag. Raadpleeg daarvoor de geneesmiddelinformatie.

Afleverhoeveelheid en beheer

Bij patiënten met suïcidaal gedrag kunt u als huisarts afspraken maken met de apotheek over de afleverhoeveelheid. Zo heeft de patiënt onvoldoende medicatie om suïcide te plegen en wordt de drempel om een poging te doen mogelijk hoger. Houd daarbij rekening met geneesmiddelen met een smalle therapeutische breedte. Denk hierbij bijvoorbeeld aan cumarinederivaten, antiaritmica klasse I en III, klassieke anti-epileptica en immunosuppressiva.¹⁴ Als huisarts of apotheker kunt u ook de herhaalservice aanbieden, zodat de patiënt altijd slechts kleine hoeveelheden geneesmiddelen in huis heeft. Een andere mogelijkheid is de medicatie niet door de patiënt,

Praktijkprikkel Suïciderisico en afleveren grotere hoeveelheden

VMI publiceerde in november 2021 een Praktijkprikkel (<https://www.medicijngebruik.nl/vmi/praktijkprikkel/4834/praktijkprikkel-2021-22---suiciderisico-en-afleveren-grotere-hoeveelheden>) over een patiënte die een suïcidepoging deed nadat zij extra leveringen via de herhaalservice had ontvangen.

maar door een familielid of mantelzorger te laten beheren. Ook hierover kunt u als huisarts en apotheker gezamenlijk afspraken maken, zodat de medicatie aan de juiste persoon wordt afgeleverd.

Medicatiebeoordeling

Schenk bij een medicatiebeoordeling aandacht aan suïcidaal gedrag bij patiënten die hierop een hoger risico hebben. Medicatie die is voorgeschreven om suïcidaal gedrag te beïnvloeden, kan bovendien minder werkzaam zijn door onder andere interacties met andere geneesmiddelen, verminderde therapietrouw of alcoholgebruik.

Voorschrijven en afleveren van antidepressiva

Voor alle geneesmiddelen, en dus ook voor antidepressiva, geldt dat het belangrijk is om patiënten goed voor te lichten over het gebruik van hun medicatie en eventueel te verwachten bijwerkingen. Controleer als apotheker bij het ophalen van herhaalrecepten altijd of de patiënt vragen heeft en informeer naar bijwerkingen. Het optreden van bijwerkingen kan voor een patiënt reden zijn de behandeling met antidepressiva te staken. Daardoor kan suïcidaal gedrag optreden of verergeren. Het effect van antidepressiva kan bovendien pas na enkele weken merkbaar zijn. Dit kan tot teleurstelling leiden bij de patiënt als die zich niet snel beter voelt. En dit kan een negatieve invloed hebben op eventueel suïcidaal gedrag.

SSRI's zijn bij jongvolwassenen (18 tot 25 jaar) geassocieerd met een verhoogd risico op suïcide. Dit geldt vooral aan het begin van de behandeling en na dosisaanpassing. De huisarts zal dit risico bespreken met de patiënt en een zorgvuldige afweging maken, eventueel in overleg met een psychiater. Wanneer een jongvolwassene een SSRI krijgt

Tabel 4 Informatiebronnen voor patiënten met suïcidaal gedrag.

website	organisatie	toelichting
www.thuisarts.nl	NHG	informatie over 'Ik denk aan zelfdoding'
www.113.nl	113 Zelfmoordpreventie	bellen en chatten, informatie, coaching, zelfhulp cursus en therapie
telefonisch		
113 (normale belkosten) 0800-0113 (gratis)	113 Zelfmoordpreventie	24/7, het gesprek is anoniem en vertrouwelijk

voorgeschreven, is grote zorgvuldigheid noodzakelijk. De NHG-Standaard *Depressie* (2019) adviseert huisartsen:

- wekelijkse controles, zeker in de eerste maand na de start;
- starten met een halve dosering.

Daarnaast is het belangrijk dat de huisarts en apotheker de patiënt instrueren bij het optreden van suïcidale gedachten direct contact op te nemen met de huisarts.¹⁵

Therapietrouw monitoren

Door verminderde terapietrouw kan suïcidaal gedrag ontstaan of verergeren. Als apotheker kunt u de terapietrouw navragen bij de patiënt en eventueel de aflevergegevens nagaan. Is de terapietrouw inderdaad verminderd? Ga hierover dan met de patiënt in gesprek. Verwijs de patiënt naar de voorschrijver wanneer deze de behandeling niet volgens voorschrift wenst voort te zetten of daar niet toe in staat is.

Uitgifte gemist

Apothekers kunnen patiënten die geen medicatie hebben aangevraagd voor hun tweede of derde uitgifte, snel en eenvoudig in beeld krijgen met de rapportage Uitgifte Gemist van SFK (zie www.sfk.nl).

Signaleren suïcidaal gedrag

Het is belangrijk alert te zijn op signalen van suïcidaal gedrag bij patiënten met psychische klachten of bij patiënten die gestart zijn met medicatie die suïcidaal gedrag kan veroorzaken of versterken.

Als apotheker kunt u ook een rol spelen bij het signaleren van suïcidaal gedrag door daarop alert te zijn bij het afleveren van medicatie. Bijvoorbeeld, als een patiënt bij het ophalen van medicatie aangeeft dat hij de medicijnen eigenlijk niet meer wil omdat 'het toch allemaal geen zin meer heeft'. Of wanneer een patiënt zijn herhaalrecept voor een antidepressivum te laat ophaalt.

Wees ook alert bij patiënten die langer dan twee weken een benzodiazepine gebruiken. Slaapproblemen komen frequent

Gatekeeperstraining

Praten over suïcide is niet vanzelfsprekend. Wanhopige mensen kunnen zich daardoor geïsoleerd voelen en geen hulp durven zoeken. Ook zorgverleners kunnen te maken krijgen met patiënten die aan suïcide denken. Zij zijn feitelijk 'gatekeepers', omdat zij een sleutelrol kunnen vervullen bij het openen van deuren naar hulp voor iemand die deze niet (bewust) zoekt. De gatekeeperstraining van 113 Zelfmoordpreventie geeft praktische tips en handvatten om met suïcide in de praktijk om te gaan en gaat in op gespreksvoering en het durven benoemen van suïcide (zie www.113.nl/professionals-en-organisaties/trainingen).

voor bij depressieve patiënten. Soms gaat het om overmatige slaperigheid, meestal betreft het slapeloosheid. Slapeloosheid kan leiden tot piekeren en wanhoop en uiteindelijk ook tot suïcidaal gedrag. Aandacht voor slaapproblemen is daarom belangrijk. Het gebruik van antidepressiva kan, zeker in de beginfase, ook tot slapeloosheid aanleiding geven. Het moment van inname kan daarbij een rol spelen. Heeft de patiënt last van onrust en daardoor van slecht slapen? Dan kan de patiënt het antidepressivum beter 's ochtends innemen. Aandacht voor langdurig gebruik van benzodiazepinen blijft ook in de huidige praktijk noodzakelijk om misbruik en verslaving te voorkomen.

Heeft u als apotheker een vermoeden van suïcidaal gedrag bij een patiënt? Dan is het belangrijk dat u dit bespreekbaar maakt. Als er sprake is van suïcidaal gedrag, adviseer de patiënt dan hulp te vragen bij de huisarts of informeer de huisarts - met toestemming van de patiënt - zelf hierover. Ook kan de apotheker de patiënt wijzen op informatiebronnen, zie tabel 4.

Het herkennen en bespreken van suïcidaal gedrag door zorgverleners vraagt om specifieke kennis en vaardigheden. Hiervoor heeft 113 Zelfmoordpreventie de Gatekeepers-training ontwikkeld, zie kader.

Afspraken maken in het FTO

Door het onderwerp geneesmiddelen en suïcide in het FTO te agenderen kunnen apothekers en huisartsen gezamenlijk afspraken maken om het aantal suïcides in hun praktijk te verminderen. Zo kunnen zij bijvoorbeeld afspreken dat de apotheker de huisarts informeert wanneer een patiënt een eerste voorschrift voor een antidepressivum niet binnen drie dagen bij de apotheek ophaalt.

E-learning

De gratis e-learning 'Geneesmiddelen en suïcide' van het IVM voor onder anderen huisartsen en apothekers besteedt uitgebreid aandacht aan de relatie tussen geneesmiddelen en suïcide (zie <https://www.medicijngebruik.nl/scholing/e-learning/4931/geneesmiddelen-en-suicide->).

Huisartsen kunnen daarnaast de e-learning 'Suïcidepreventie' van het NHG volgen. Deze besteedt veel aandacht aan de communicatie met patiënten met suïcidaal gedrag (zie www.nhg.org).

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.pil-nascholing.nl.

De auteurs hebben geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangen geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en hebben geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.